

ПРОГРАММА WTW*

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Это основы прав и обязанностей участников занятий WTW при программе CalWORKs**.

Ваш план WTW объясняет, как вы и округ будете сотрудничать, чтобы вы могли получить работу и удержаться на ней. Ваш план включает в себя эту анкету, Направление на Занятия и справочник WTW. Справочник объясняет вам деятельность, услуги и требования плана WTW. Направление на занятия объясняет, в каком виде занятий вы будете участвовать. Округ должен выполнять определенные правила, пока вы участвуете в плане WTW. Округ Обязан объяснить вам WTW и ответить на все вопросы.

ИМЯ УЧАСТНИКА

НАЗВАНИЕ ДЕЛА

НОМЕР ДЕЛА

НОМЕР ЛИЦА В ДЕЛЕ

Округ должен помочь вам организовать и оплатить присмотр за детьми, транспортные расходы и расходы, связанные с работой и обучением. Если необходимо, округ может дать вам аванс на эти вспомогательные услуги.

Этот план и любые его изменения будут относиться к вам и к округу все время, пока вы участвуете в плане WTW. Но округ может изменить или остановить частично или полностью этот план, если: 1) произошли изменения в законе и правилах; 2) округ не может получить услуги от предоставляющего их или оплатить услуги. 3) Вы перестали получать денежную помощь от программы CalWORKs. Округ известит Вас в письменной форме обо всех изменениях.

ВАШИ ПРАВА

Как участвующий программы WTW, У вас есть следующие права, которые помогут вам участвовать в WTW.

У вас есть право:

1. Получать наставления и помочь округа, чтобы улучшить ваши возможности получения работы.
2. Получать оплату на присмотр за детьми, транспортные расходы и расходы, связанные с работой или обучением, если это необходимо для вашего участия или посещения любых встреч или занятий, связанных с WTW. Это называется вспомогательными услугами. Если вам необходимы вспомогательные услуги, но вы их не получаете, возможно, у вас есть уважительная причина не участвовать в программе.
3. Получить в письменном виде все детали вашего договора на вспомогательные услуги.
4. Получить аванс, если необходимо, на утвержденные вспомогательные услуги.
5. Получить направление в общественные организации, которые предоставляют персональные консультации, помочь с душевным состоянием, лечение от злоупотребления алкоголем, наркотиками и т.п. или при семейном насилии, если это поможет вам участвовать в WTW.
6. Изменить свое решение в отношении направления на деятельность после того, как вы подписали его. Если вы изменили свое решение, вы должны известить работника в течение 3 рабочих дней.
7. Отказаться от работы, если округ решит, что у вас есть уважительная причина.
8. Отказаться от участия, если услуги, которые вам необходимы и на которые вы и округ согласились, не были предоставлены.
9. Отказаться от участия, если округ решит, что у вас есть другая уважительная причина.
10. Объяснить причину, если вы не выполнили требования WTW.
11. Иметь повторную возможность кооперировать и участвовать в процессе выполнения WTW.
12. Опротестовать любое действие округа, с которым вы не согласны подав официальную жалобу в округ или запросив слушание вашего дела администрацией штата позвонив по тел. 1-800-952-5253; для лиц с нарушенным слухом, использующим систему TDD, звоните 1-800-952-8349.
13. В любое время просить юридического совета в отношении вашего участия в программе WTW от местного отдела юридической помощи или отдела защиты прав просителей/получателей социальной помощи, позвонив: _____
14. Быть отправленным, не спрашивая разрешения, на проверку возможностей независимой организацией, если вы и округ не согласны на деталях плана WTW, который основан на оценке ваших возможностей и потребностей.
15. Просить предоставить другое лицо/организацию, предоставляющие услуги, если вы возражаете против религиозных убеждений лица/организации, которые должны предоставлять вам помочь.
16. Отказаться от участия в любой религиозной деятельности предложенной лицом/организацией, предоставляющей услуги. Участие в подобной деятельности является добровольным.

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

ВАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Как участник WTW вы также имеете следующие обязанности, чтобы удостовериться, что WTW годится для вас.

Вы должны:

1. Поступить на работу, если вам ее предложили; в случае отказа у вас должна быть уважительная причина.
2. Если работаете, сохранять эту работу и не снижать ваш заработок.
3. Подписать направление на деятельность, которые объясняют, как вы и округ могут сотрудничать, пока вы участвуете в плане.
4. Участвовать в плане WTW, как указано, если только у вас нет уважительной причины.
5. Выбрать и организовать вспомогательные услуги. Округ вам поможет в этом.
6. Подписаться на субсидированный присмотр за детьми, если у вас есть в этом необходимость. Округ скажет вам, как это сделать.
7. Спросить своего работника плана WTW, если у вас есть вопросы по этой программе.
8. Сообщить вашему работнику плана WTW, обо всех изменениях, которые могут повлиять на ваше участие в плане.
9. Сразу же сообщить вашему работнику плана WTW об изменениях в ваших потребностях на вспомогательные услуги. Это включает замену присматривающих за детьми. Если вы не сообщите заранее, возможно, округ не сможет оплатить услуги, которые изменились.
10. Возместить плану WTW за любые вспомогательные услуги, которые вы получили, но не нуждались или не имели права получать.
11. Позвонить или прийти в отдел округа когда вас об этом попросят.
12. Представлять доказательства удовлетворительного прогресса в предписанных вам занятиях, если округ потребует.
13. Прочитать (или попросить, чтобы прочитали и объяснили вам) и понять справочник плана WTW.

ВОПРОСЫ?

Справочник плана WTW предоставит вам больше информации о ваших правах и обязанностях. Если у вас есть вопросы, обязательно обратитесь к справочнику плана WTW или позвоните вашему работнику плана WTW по номеру, указанному ниже.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я понимаю, что план WTW предназначен, чтобы помочь мне подготовиться к работе и найти работу.

Я прочитал (или попросил, чтобы мне прочитали и объяснили) и понял права и обязанности на этой анкете. Я получил справочник WTW. Я знаю, что у меня, как у участника WTW, есть определенные права и обязанности. Я знаю, что как участник WTW, я обязан выполнять все требования плана. Я знаю, что если я не выполню все возложенные на меня обязанности без уважительной причины, то возможно определенное наказание и это может повлиять на мою денежную помощь.

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА:

ДАТА:

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА ПЛАНА WTW:

ТЕЛЕФОН

ДАТА:

* Программа для перехода от социального обеспечения к работе Калифорнии
** Программа возможности трудоустройства и ответственности перед детьми в Калифорнии